REGISTRE DE SANTE ET SECURITE AU TRAVAIL

Collectivité : ……

Service: ……

Date mise en service : ……/……/……

Signature de l'Autorité Territoriale :

LE REGISTRE DE SANTE ET SECURITE AU TRAVAIL

Présentation et mode d'emploi

Pour s'assurer du bon fonctionnement du registre un système de suivi doit être mis en place par la collectivité avec la collaboration de l'assistant de prévention.

Ce registre prévu par la réglementation (art. 3-1 du décret n°85-603 du 10 juin 1985 modifié) est un outil mis à disposition de tous.

Les agents directement ou par l'intermédiaire de quelqu'un d'autre inscrivent des observations portant sur :

- Les conditions de travail
- Les équipements de travail
- Les risques d'accidents ou de maladies professionnelles
- L'hygiène et la propreté

Le registre doit se trouver dans un endroit facilement accessible pour tous.

Il est mis en place par **l'assistant de prévention** :
M/Mme…….. qui en assure le suivi.

L'assistant de prévention travaille avec un **référent** désigné dans la collectivité (à défaut l'autorité territoriale) :
M/Mme. ……
C'est à lui qu'il fera remonter les informations afin de trouver des solutions aux problèmes évoqués.

Dans des bâtiments ou des services 'isolés' une personne peut être désignée afin qu'elle fasse la liaison avec l'assistant de prévention.Personne désignée: M/Mme ……..…… .

Rappel: le Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de travail (CHSCT), à défaut le Comité Technique (CT) (local ou intercommunal) est tenu informé des problématiques traitées.

Registre de santé et sécurité au travail

Seule la partie non colorée est à remplir par l'agent qui veut faire remonter une information

Nature de l'observation Evoquer un problème par fiche, préciser la nature, le lieu et les circonstances des faits et vos suggestions Date: ……./……./..... Nom et signature du demandeur :	**Avis du responsable hiérarchique immédiat** Date : ……./……./..... Signature du responsable :
Avis et proposition de l'assistant de prévention Transmission au CT/CHSCT ☐ Date : ……./……./..... Nom et signature de l'assistant de prévention	**Avis de l'Autorité Territoriale ou du Référent** Décisions, solutions Observations Action à suivre et à instruire par : ☐ L'assistant de prévention ☐ …… Date : ……./……./..... Signature :

Retour à l'intéressé le : …… Dossier clos le : ……..

Registre de santé et sécurité au travail

Seule la partie non colorée est à remplir par l'agent qui veut faire remonter une information

Nature de l'observation Evoquer un problème par fiche, préciser la nature, le lieu et les circonstances des faits et vos suggestions Date: ……./……./..... Nom et signature du demandeur :	**Avis du responsable hiérarchique immédiat** Date : ……./……./..... Signature du responsable :
Avis et proposition de l'assistant de prévention Transmission au CT/CHSCT ☐ Date : ……./……./..... Nom et signature de l'assistant de prévention	**Avis de l'Autorité Territoriale ou du Référent** Décisions, solutions Observations Action à suivre et à instruire par : ☐ L'assistant de prévention ☐ …… Date : ……./……./..... Signature :

Retour à l'intéressé le : …… Dossier clos le : ……..

Registre de santé et sécurité au travail

Seule la partie non colorée est à remplir par l'agent qui veut faire remonter une information

Nature de l'observation Evoquer un problème par fiche, préciser la nature, le lieu et les circonstances des faits et vos suggestions Date: ……./……./..... Nom et signature du demandeur :	**Avis du responsable hiérarchique immédiat** Date : ……./……./..... Signature du responsable :
Avis et proposition de l'assistant de prévention Transmission au CT/CHSCT ☐ Date : ……./……./..... Nom et signature de l'assistant de prévention	**Avis de l'Autorité Territoriale ou du Référent** Décisions, solutions Observations Action à suivre et à instruire par : ☐ L'assistant de prévention ☐ …… Date : ……./……./..... Signature :

Retour à l'intéressé le : …… Dossier clos le : ……..

Registre de santé et sécurité au travail

Seule la partie non colorée est à remplir par l'agent qui veut faire remonter une information

Nature de l'observation Evoquer un problème par fiche, préciser la nature, le lieu et les circonstances des faits et vos suggestions Date: ……./……./..... Nom et signature du demandeur :	**Avis du responsable hiérarchique immédiat** Date : ……./……./..... Signature du responsable :
Avis et proposition de l'assistant de prévention Transmission au CT/CHSCT ☐ Date : ……./……./..... Nom et signature de l'assistant de prévention	**Avis de l'Autorité Territoriale ou du Référent** Décisions, solutions Observations Action à suivre et à instruire par : ☐ L'assistant de prévention ☐ …… Date : ……./……./..... Signature :

Retour à l'intéressé le : …… Dossier clos le : ……..

Registre de santé et sécurité au travail

Seule la partie non colorée est à remplir par l'agent qui veut faire remonter une information

Nature de l'observation Evoquer un problème par fiche, préciser la nature, le lieu et les circonstances des faits et vos suggestions Date: ……./……./..... Nom et signature du demandeur :	**Avis du responsable hiérarchique immédiat** Date : ……./……./..... Signature du responsable :
Avis et proposition de l'assistant de prévention Transmission au CT/CHSCT ☐ Date : ……./……./..... Nom et signature de l'assistant de prévention	**Avis de l'Autorité Territoriale ou du Référent** Décisions, solutions Observations Action à suivre et à instruire par : ☐ L'assistant de prévention ☐ …… Date : ……./……./..... Signature :

Retour à l'intéressé le : …… Dossier clos le : ……..

Registre de santé et sécurité au travail

Seule la partie non colorée est à remplir par l'agent qui veut faire remonter une information

Nature de l'observation Evoquer un problème par fiche, préciser la nature, le lieu et les circonstances des faits et vos suggestions Date: ……./……./..... Nom et signature du demandeur :	**Avis du responsable hiérarchique immédiat** Date : ……./……./..... Signature du responsable :
Avis et proposition de l'assistant de prévention Transmission au CT/CHSCT ☐ Date : ……./……./..... Nom et signature de l'assistant de prévention	**Avis de l'Autorité Territoriale ou du Référent** Décisions, solutions Observations Action à suivre et à instruire par : ☐ L'assistant de prévention ☐ …… Date : ……./……./..... Signature :

Retour à l'intéressé le : …… Dossier clos le : ……..

Registre de santé et sécurité au travail

Seule la partie non colorée est à remplir par l'agent qui veut faire remonter une information

Nature de l'observation Evoquer un problème par fiche, préciser la nature, le lieu et les circonstances des faits et vos suggestions Date: ……./……./..... Nom et signature du demandeur :	**Avis du responsable hiérarchique immédiat** Date : ……./……./..... Signature du responsable :
Avis et proposition de l'assistant de prévention Transmission au CT/CHSCT ☐ Date : ……./……./..... Nom et signature de l'assistant de prévention	**Avis de l'Autorité Territoriale ou du Référent** Décisions, solutions Observations Action à suivre et à instruire par : ☐ L'assistant de prévention ☐ …… Date : ……./……./..... Signature :

Retour à l'intéressé le : …… Dossier clos le : ……..

Registre de santé et sécurité au travail

Seule la partie non colorée est à remplir par l'agent qui veut faire remonter une information

Nature de l'observation Evoquer un problème par fiche, préciser la nature, le lieu et les circonstances des faits et vos suggestions Date: ……./……./..... Nom et signature du demandeur :	**Avis du responsable hiérarchique immédiat** Date : ……./……./..... Signature du responsable :
Avis et proposition de l'assistant de prévention Transmission au CT/CHSCT ☐ Date : ……./……./..... Nom et signature de l'assistant de prévention	**Avis de l'Autorité Territoriale ou du Référent** Décisions, solutions Observations Action à suivre et à instruire par : ☐ L'assistant de prévention ☐ ……. Date : ……./……./..... Signature :

Retour à l'intéressé le : ……. Dossier clos le : ……..

Registre de santé et sécurité au travail

Seule la partie non colorée est à remplir par l'agent qui veut faire remonter une information

Nature de l'observation Evoquer un problème par fiche, préciser la nature, le lieu et les circonstances des faits et vos suggestions Date: ……./……./..... Nom et signature du demandeur :	**Avis du responsable hiérarchique immédiat** Date : ……./……./..... Signature du responsable :
Avis et proposition de l'assistant de prévention Transmission au CT/CHSCT ☐ Date : ……./……./..... Nom et signature de l'assistant de prévention	**Avis de l'Autorité Territoriale ou du Référent** Décisions, solutions Observations Action à suivre et à instruire par : ☐ L'assistant de prévention ☐ …… Date : ……./……./..... Signature :

Retour à l'intéressé le : …… Dossier clos le : ……..

Registre de santé et sécurité au travail

Seule la partie non colorée est à remplir par l'agent qui veut faire remonter une information

Nature de l'observation Evoquer un problème par fiche, préciser la nature, le lieu et les circonstances des faits et vos suggestions Date: ……./……./..... Nom et signature du demandeur :	**Avis du responsable hiérarchique immédiat** Date : ……./……./..... Signature du responsable :
Avis et proposition de l'assistant de prévention Transmission au CT/CHSCT ☐ Date : ……./……./..... Nom et signature de l'assistant de prévention	**Avis de l'Autorité Territoriale ou du Référent** Décisions, solutions Observations Action à suivre et à instruire par : ☐ L'assistant de prévention ☐ …… Date : ……./……./..... Signature :

Retour à l'intéressé le : …… Dossier clos le : ……..

Ensemble, diminuons nos risques au travail

CONTACT Assistant de prévention

NOM Prénom : ……

TEL : ……...

MAIL : ……..